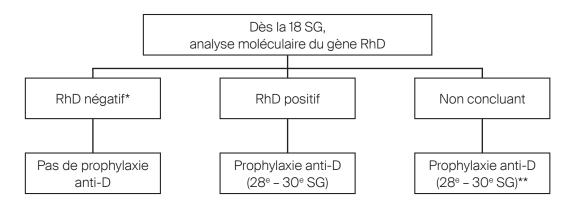


Génotypage non invasif du Rhésus D fœtal sur sang maternel

Un prélèvement de sang veineux chez la femme enceinte permet de déterminer l'état du rhésus-D fœtal de façon non invasive et fiable. Il est ainsi possible d'éviter une prophylaxie anti-D (inutile).

La prophylaxie anti-D empêche que les femmes enceintes Rhésus-D (Rh) négatives forment leurs propres anticorps contre l'antigène Rh de leur enfant en cas d'incompatibilité Rh. Une telle alloimmunisation maternelle peut avoir des conséquences mortelles, notamment pour les enfants de grossesses ultérieures (maladie hémolytique du nouveau-né). En Suisse, la prophylaxie est administrée antépartum et postpartum. Elle n'est toutefois nécessaire que si l'enfant est rhésus-D-positif. Dans env. 40 % des cas, le fœtus est cependant rhésus-D-négatif comme la mère. Le statut

du rhésus-D fœtal peut être déterminé de façon non invasive et fiable par le prélèvement de sang veineux chez la femme enceinte. Ce génotypage fœtal RhD se fait à l'aide de l'ADN fœtal libre circulant présent dans le plasma maternel, qu'il est possible d'examiner par des méthodes moléculaires. La fraction fœtale de cet ADN fœtal libre circulant dans le sang maternel augmente au cours de la grossesse. La Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO) recommande à toutes les femmes enceintes rhésus négatif de réaliser cette analyse entre la 18° et la 24° semaine de grossesse.



- * En cas de résultat RhD négatif lors des premières semaines de grossesse, une 2e analyse gratuite dès la 16+0 SG est recommandée.
- ** Pour les rares cas dans lesquels le génotype ne peut pas être déterminé, le fœtus a généralement un phénotype D positif, ce qui justifie l'administration d'anti-D.^[3]

laborteam.chInformation professionnelleM5026/1023



Analyse

Profil 8170

Matériel: 9 ml de sang total dans des tubes STRECK ou EDTA

Analyse : PCR en temps réel sur les exons 5, 7, 10 **Prix :** 285 Pt (à la charge des caisses-maladie)

Bibliographie:

Akolekar R, Finning K, Kuppusamy R, Daniels G, Nicolaides KH: Fetal RHD genotyping in maternal plasma at 11–13 weeks of gestation, in: Fetal Diagnosis and Therapy 29/4, 2011, 301–306. https://doi.org/10.1159/000322959

Hodel M, Lejon Crottet S, Raio L, Zimmermann R, Lapaire O, Canellini G, Henny C, Niederhauser C, Waldvogel S, Fontana S: Empfehlungen zur Anti-D Immunglobulin Gabe in der Schwangerschaft (=Anti-D-Prophylaxe), in: Expertenbrief SGGG 68, 2020.

Lo YM, Corbetta N, Chamberlain PF, Rai V, Sargent IL, Redman CW, Wainscoat JS: Presence of fetal DNA in maternal plasma and serum, in: The Lancet 350/9076, 1997, 485-487. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(97)02174-0

van der Schoot CE, de Haas M, Clausen FB: Genotyping to prevent Rh disease: has the time come?, in: Current Opinion in Hematology 24/6, 2017, 544-550. https://doi.org/10.1097/MOH.000000000000379

laborteam.chInformation professionnelleM5026/1023